

مرحله پاسخگویی به بحران زلزله از اهمیت ویژه ای برخوردار است. پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل موثر بر «مدیریت منابع انسانی» بیمارستان امام سجاد (ع) ناجا تدوین و تنظیم گردیده است.

روش‌ها: این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از نظر طرح تحقیق توصیفی و از نظر استراتژی مطالعه موردی است. در نمونه‌ی مورد مطالعه ۱۰۰ نفر از کارکنان سطوح عملیاتی، میانی و عالی بیمارستان امام سجاد (ع) ناجا شرکت داشته‌اند. برای سنجش روایی پرسش نامه از روش نظرات خبرگان بهره‌گیری شده است پرسش نامه دست ساز تهیه شده توسط نگارنده شامل اطلاعات جمعیت‌شناختی و سازه‌ای و ۸۰ سوال در مورد وضعیت مطلوب و موجود می‌باشد. با توجه به سوالات تحقیق ضمن تحلیل آماری توصیفی و استنباطی میزان اولویت مولفه‌ها نسبت به هم با استفاده از آزمون رتبه‌ای فریدمن سنجیده شده است.

یافته‌ها: میانگین نظرات افراد نمونه آماری در کلیه‌ی عوامل بالاتر از حد انتظار بوده و کلیه‌ی عوامل در سطح اطمینان ۹۵٪ در مهار بحران زلزله موثر هستند.

نتیجه‌گیری: عواملی چون «عوامل مدیریتی (تخصصی، عمومی، عملیاتی، برنامه‌ای)، انگیزشی، محیطی سازمانی، نگهدارنده (بهداشتی، ایمنی، مالی، تسهیلاتی یا رفاهی)، آموزشی و تحقیقاتی، ساختاری و معنوی بر مدیریت منابع انسانی بیمارستان در مهار بحران زلزله تاثیر دارد.

کلمات کلیدی: مدیریت منابع انسانی، مهار (پیشگیری، کاهش اثرات، مقابله)، بحران زلزله

شناسایی عوامل موثر بر مدیریت منابع انسانی در

مهار (پیشگیری، کاهش اثرات، مقابله) بحران

زلزله در بیمارستان امام سجاد (ع) ناجا

حمید رضا کریمی*

*نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، گرایش

مدیریت منابع انسانی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، ایران

Email: hamid-reza2383@yahoo.com

وصول مقاله: ۸۹/۲/۱۴

پذیرش مقاله: ۸۹/۳/۱۷

چکیده

مقدمه: مدیریت منابع انسانی یکی از ارکان مدیریت بحران زلزله به شمار می‌آید، این امر بویژه در بیمارستان بعنوان مهم‌ترین بخش نظام سلامت در

مقدمه

دنیای امروز دنیای سازمان‌هاست و نیروی‌های انسانی به عنوان با ارزش‌ترین منابع سازمانی متولیان آن محسوب می‌شوند (۱). همواره باید به خاطر داشت که نیروهای انسانی به همان اندازه که عامل تعیین کننده در حفظ موجودیت و موفقیت سازمان محسوب می‌شوند می‌توانند مشکل ساز نیز باشند و مدیران را در دست یافتن به اهداف سازمان مستأصل سازند. امروزه نقش کلیدی منابع انسانی باعث شده برای جذب نیروهای شایسته بین سازمانها رقابت شدیدی صورت گیرد و مدیران با نگرش کلان برای ورود و خروج افراد و عواقب و هزینه های از دست دادن کارکنان اهمیت قائل شوند (۲). تشکیل سازمان‌های اجتماعی و گسترش روزافزون آنها یکی از ویژگی های بارز تمدن بشری است. هنوز تاریخ نویسان و دانشمندان علوم اجتماعی نهادی را نیافته‌اند که بدون داشتن سلسله مراتب مدیریتی پایدار مانده باشد. بسیاری از صاحب نظران علت موفقیت و شکست نهادها را در تفاوت مدیریت آنها می‌دانند. پیتر دراگر^۱ عضو حیاتبخش هر سازمان را مدیریت آن می‌داند (۳). همچنین شبهاتی موجود است که با پیدایش دانش سایبرنتیکس در دنیای آینده ربات‌های کامپیوتری و به عبارتی فناوری جای انسان را در سازمان خواهد گرفت. اما بی‌شک چنین نخواهد شد، زیرا با ماشینی کردن کارها تنها نوع فعالیت انسانی تغییر شکل می‌دهد. بنابراین انسان به عنوان حاکم سازمانی

همچنان برقرار و مستدام خواهد بود (۴). پس از تحقیقات پیترز و واترمن در سال ۱۹۸۰ عامل اصلی سازمان‌های موفق و نیز مهمترین مزیت رقابتی هر سازمان را منابع انسانی دانستند و انسان در تئوری‌های مدیریت از انسانی پیچیده به انسانی خلاق تغییر پیدا کرد. بعد از به وجود آمدن تمدن و اجتماعات بشری همواره سوانح طبیعی یا غیرطبیعی ساکنان یک منطقه را در معرض تهدید قرار داده و خسارات جانی و مالی فراوانی به آنها وارد آورده است. با پیشرفت تکنولوژی این تهدیدها نیز افزایش یافته است. منابع انسانی همواره در تلاش برای مقابله و کاهش خطرهای محیط اطراف خود بوده‌اند (۵). براساس جدیدترین بیانیه دبیرخانه راهبرد بین‌المللی کاهش خطر بلایا، وابسته به سازمان ملل متحد^۲ (۶) بحران عبارت است از هم‌گسیختگی جدی در عملکردهای یک جامعه که منجر به ایجاد خسارات انسانی، سرمایه‌ای و یا زیست محیطی می‌گردد (۷، ۸).

مدیریت بحران علمی کاربردی است که به وسیله مشاهده سیستماتیک بحران‌ها و یا تجزیه و تحلیل آنها در جستجوی یافتن ابزاری است که به وسیله آن بتوان از بروز بحران پیشگیری نموده و یا در صورت بروز، در خصوص کاهش آثار آن آمادگی لازم برای امداد رسانی سریع و بهبودی اوضاع ایجاد گردد (۹).

مطابق آمار جهانی، به نقل از جمعیت کاهش خطرات زلزله، ایران یکی از ده کشور بلاخیز دنیا است. طبق

² -International strategy for Disaster risk reduction

¹ Peter Draker

تهران به دلیل تمرکز جمعیت بالا از اهمیت بالایی برخوردار است. باتوجه به وضعیت ساخت و سازهای غیراستاندارد و تخریب حدود ۶۴۰ هزار ساختمان (نیمی از کل ساختمان‌ها) زلزله تهران ۱/۵ میلیون کشته و ۴۳۰۰ هزار مجروح و مصدوم به جای خواهد گذاشت. از طرفی دیگر نتایج یک تحقیق درمورد ظرفیت پذیرش همزمان مصدومین در حالت عادی در بیمارستان‌های شهر تهران نشان داد که میانگین این تعداد ۸ نفر و حداکثر آن ۶۰ نفر است. به عبارت دیگر با درنظر گرفتن حدود ۱۰۰ بیمارستان در شهر تهران، ظرفیت پذیرش همزمان مجروح در تمامی این بیمارستان‌ها ۸۰۰ نفر برآورد می‌شود که با میزان آسیب دیدگان برآورد شده ناشی از زلزله قابل قیاس نیست (۱۶). تهران درالبرز مرکزی قرار دارد، که از مناطق لرزه خیز مهم ایران محسوب می‌شود و به اعتقاد صاحب‌نظران شمارش معکوس زلزله‌ای بزرگ در آن رقم خورده است. این خطر ثابت و غیر قابل تغییر است و به دنبال آن تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی افزایش می‌یابد و بیمارستان‌ها باید پاسخگوی این افزایش تقاضا باشند (۱۷). در دانشگاه‌ها، مراکز تحقیقاتی، مؤسسات اجرایی و سازمان‌های نظامی از ادبیات متفاوتی برای تعریف واژه بحران استفاده شده است، به نحوی که این امر به برداشت‌های متفاوتی منجر گردیده است. استفاده از واژه‌هایی همچون بلا، بحران، فوریت، فاجعه، سانحه و حادثه از سوی سازمانهای مسئول به این سردرگمی دامن می‌زند (۱۸). بنابراین به منظور اجتناب از این معضل بیان می‌گردد که منظور از

تعریف ارائه شده از نشست‌های مدیریت بحران استان کرمان و انجمن جستجو و نجات ترکیه، زلزله عبارتست از لرزش یا حرکت ناگهانی بخشی از پوسته زمین که در اثر آزاد سازی سریع انرژی اتفاق می‌افتد (۱۰). با مراجعه به نقشه پهنه بندی خطر نسبی زمین لرزه ایران (مرکز تحقیقات ساختمان، ۱۳۸۴، استاندارد) (۱۱) مشاهده می‌شود که بیش از ۹۰٪ از مساحت کشور بر روی نوار زلزله قرار دارد. برای بررسی آماری تلفات و خسارات ناشی از زلزله‌های قوی در یک قرن اخیر، می‌توان به گزارشات و نشریات مؤسسه ژئوفیزیک دانشگاه تهران (۱۲) اشاره نمود. براین اساس از زلزله ۱۳۴۱ بوئین زهرا با حدود ۱۰۰۰۰ کشته، زلزله ۱۳۵۷ طبس با حدود ۲۵۰۰۰ نفر کشته، زلزله ۱۳۶۹ رودبار و منجیل با حدود ۴۰۰۰۰ کشته و زلزله سال ۱۳۸۲ بم با حدود ۲۵۰۰۰ کشته می‌توان به عنوان مخربترین زلزله‌های عصر اخیر نام برد. در ۱۰۰ سال اخیر بیش از ۱۶ زمین لرزه بزرگ در ایران رخ داده است (۱۳). کلان شهر تهران نیز نه تنها از خطر زلزله ایمن نیست، بلکه سالهاست در انتظار زلزله‌ای ویرانگر با قدرت بالای ۷ ریشتر به سر می‌برد و برهمین اساس وقوع زلزله تهران ۲۱ سال تأخیر زمانی دارد. براساس نتایج همکاری مرکز مطالعات زلزله و زیست محیطی تهران بزرگ و آژانس همکاری‌های بین المللی ژاپن (جایکا) «۱۳۷۶-۱۳۷۸» در صورتی که زلزله در شهر تهران از ناحیه گسل ری به وقوع بپیوندد، منجر به تخریب حدود ۵۰۰.۰۰۰ ساختمان و تلفات تقریباً ۴۰۰.۰۰۰ نفر کشته خواهد شد (۱۴، ۱۵). آسیب‌پذیری شهر

بحران در این مقاله حوادث و سوانح طبیعی از نوع زلزله است. در چرخه مدیریت بحران فردریک کانن در سال ۱۹۹۸ که یکی از کاملترین چرخه‌های مدیریت بحران است، شش مرحله پیش‌بینی شده است که شامل: «تحلیل خطر پذیری»، «پیشگیری و کاهش اثرات مخرب بلایا»، «آمادگی»، «پیش‌بینی و هشدار اولیه»، «پاسخگویی» و «بازیابی» است (۱۹). هدف از این تحقیق شناسایی عواملی است که بر مدیریت منابع انسانی بیمارستان امام سجاد (ع) ناجا در مهار بحران زلزله تأثیر گذار باشد که در این تحقیق عواملی چون عوامل مدیریتی (تخصصی، عمومی، عملیاتی، برنامه‌ای)، انگیزش، محیطی سازمانی، نگهدارنده (بهداشتی، ایمنی، مالی، تسهیلاتی یا رفاهی)، آموزشی و تحقیقاتی، ساختاری و هنری به عنوان عوامل مؤثر در نظر گرفته شده است و پس از طریق تحقیق میدانی این عوامل بررسی و اولویت‌بندی خواهد شد.

درواقع نتایج مطالعات فوق بیانگر این موضوع است که شهر تهران از لحاظ مقابله با بحران ناشی از وقوع زلزله‌های شدید به‌هیچ وجه آمادگی لازم را نداشته و نیازمند تهیه و اجرای برنامه جامع مدیریت بحران و یا برنامه جامع کاهش خطر پذیری ناشی از زلزله است. با توجه به مطالب فوق هدف این تحقیق شناسایی عوامل مؤثر بر مدیریت منابع انسانی در مهار بحران زلزله است که در این تحقیق عواملی همچون عوامل مدیریتی (تخصصی، عمومی، عملیاتی، برنامه‌ای)، انگیزشی، محیطی سازمانی، نگهدارنده (بهداشتی، ایمنی، مالی، تسهیلاتی یا رفاهی)، آموزشی و تحقیقاتی، ساختاری و معنوی

به عنوان عوامل مؤثر در نظر گرفته شده است، که پس از تحقیق میدانی عوامل فوق بررسی و اولویت‌بندی خواهد شد.

روش‌ها

این تحقیق از نظر هدف کاربردی، از نظر اجرا توصیفی و از نظر استراتژی مطالعه موردی است. جامعه آماری مورد مطالعه این تحقیق را مدیران سطوح عملیاتی، میانی و عالی بیمارستان امام سجاد (ع) ناجا تشکیل می‌دهد.

برای تدوین مبانی نظری از روش مطالعات کتابخانه‌ای با ابزارهای فیش، جدول و نقشه و برای جمع‌آوری داده‌ها از روش میدانی با ابزارهای پرسشنامه، مشاهده و مصاحبه با نخبگان استفاده شده است.

شیوه‌های مختلفی برای سنجش روایی پرسشنامه وجود دارد که در این بخش از روش نظرات خبرگان استفاده شده است، در تهیه و تنظیم و طراحی پرسشنامه دست‌ساز مورد بحث، مراحل زیرانجام شده است:

۱- ابتدا فرضیات شاخص‌بندی شدند و بر اساس هر کدام از شاخصها توسط نگارنده سؤال ساخته شده است.

۲- در طراحی پرسشنامه از نظرات افراد صاحب نظر در رشته مدیریت منابع انسانی و همچنین کارشناسان متخصص در زمینه پزشکی و بلایای طبیعی (زلزله) استفاده شده است.

۳- بعد از این دو مرحله، پرسشنامه تنظیم شده توسط اساتید صاحب نظر مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است.

به منظور اطمینان از نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل اطلاعات پرسشنامه، میزان قابلیت اعتبار پرسشنامه تعیین شد. برای محاسبه قابلیت اعتبار در این پژوهش از فرمول آلفای کرونباخ استفاده شده است، به نحوی که هر چه عدد به دست آمده به ۱ نزدیک تر باشد ابزار از پایایی بالاتری برخوردار است. با استفاده از اطلاعات مربوطه و کاربرد نرم افزاری SPSS ضریب پایانی پرسشنامه برای وضع موجود ۹۸٪ و برای وضع مطلوب ۹۹٪ به دست آمده که بر مبنای توضیحات فوق، پرسشنامه تحقیق از پایایی خوبی برخوردار است.

برای نمونه گیری از روش مرحله‌ای استفاده شده است. با توجه به آمار کل کادر درمان بیمارستان که ۱۸۸ نفر بودند و اینکه پژوهش از نظر اجرا توصیفی است تعداد ۱۰۰ پرسشنامه به صورت تصادفی توزیع گردید.

یافته‌ها

نتایج وضع موجود: تمامی عوامل پیش بینی شده در این پژوهش در وضع موجود در حد کم و خیلی کم اجرا می شود. لذا برای رسیدن به وضع مطلوب نیاز به کار کارشناسی دارد. در شرایط موجود طبق آزمون فریدمن بالاترین امتیاز را عوامل معنوی و پایین ترین امتیاز را عوامل مدیریتی کسب نموده است.

نتایج وضع مطلوب: تمامی عوامل پیش بینی شده در این پژوهش در وضع مطلوب در حد زیاد و خیلی زیاد امتیاز کسب نموده اند. تمامی فرضیات با سطح اطمینان ۹۵٪ در مهار بحران زلزله مؤثر هستند. در شرایط موجود طبق آزمون فریدمن

بالاترین امتیاز را عوامل ساختاری و پایین ترین امتیاز را عوامل مدیریتی کسب کرده اند.

بحث

نتایج حاصله از این پژوهش نشان می دهد عواملی چون «عوامل مدیریتی (تخصصی، عمومی، عملیاتی، برنامه ای)، انگیزشی، محیطی سازمانی، نگهدارنده (بهداشتی، ایمنی، مالی، تسهیلاتی یا رفاهی)، آموزشی و تحقیقاتی، ساختاری و معنوی بر مدیریت منابع انسانی بیمارستان در مهار بحران زلزله تاثیر دارد.

با مروری بر آمار و اطلاعات فوق و تعریف ارائه شده برای بحران و زلزله ملاحظه می شود که اولاً خطر پذیری شهر تهران به علت وقوع زمین لرزه مخرب محتمل بوده و ثانیاً طبق مطالعات صورت گرفته در صورت وقوع زلزله در شهر تهران، به علت ایمن نبودن سازه های آن و عدم رعایت ضوابط و استانداردهای طراحی، تعداد کشته ها و زخمی های ناشی از آن بیش از حد تصور خواهد بود. در شرایط فعلی لازم است همزمان با ایجاد بسترهای تأمین سازه های امن در شهر و ارتباط بین آنها که تحقق آن در بلند مدت متصور می باشد، به اقدامات لازم برای بالا بردن توان آمادگی و پاسخگویی منابع انسانی توجه شود. زلزله (بسته به نوع، شدت، زمان و مکان وقوع) می تواند از بُعد روانی و انسانی اثرات مختلفی بر مراکز درمانی برجای گذارد. لذا برای کاهش اثرات مخرب زلزله و پیشگیری از عوارض ناشی از آن، شناخت عوامل مؤثر بر مدیریت منابع انسانی در مهار بحران زلزله در تمامی مراکز درمانی شهر تهران ضروری به نظر

می‌رسد. در این ارتباط سؤالاتی قابل طرح بوده و باید به آنها پاسخ داده شود که به عنوان نمونه می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

۱- پزشکان، پرستاران، کارشناسان و بهیاران در هنگام زلزله چقدر تعصبِ ماندن در محل کار خود را دارند و محل کار خود را ترک نمی‌کنند؟

۲- آیا بیش از خدمات رسانی به فکر دغدغه‌های روحی، خانوادگی، همسر، کودک، پدر، مادر، خواهر و برادر خود خواهند بود که چه بر سرشان آمده است؟

۳- شرافت حرفه‌ای کارکنان بیمارستان برای کمک به هموطنان آسیب دیده چه اندازه است؟

بسیاری از کشورها که مدعی توانمندی فوق‌العاده در عرصه امداد و نجات هستند، دیده شده است که توان پاسخگویی به جریان حوادث سخت و گسترده را ندارند. غرض از این سخن تأکید بر این ادعا است که در کنار همه تجهیزات پیشرفته امدادی، هنوز مهمترین مؤلفه نیروی انسانی کاردان و کارآزموده است. اما از دیدگاه تجربی نیروی انسانی کمتر از مسائل دیگر مورد توجه قرار گرفته است. همه ساله پژوهش‌های زیادی در مورد حوادث غیر مترقبه در بیمارستانها و مراکز درمانی کشور انجام می‌شود اما بیشتر اذهان و افکار محققان و پژوهشگران بر روی تأسیسات و نوع ساخت مؤسسه‌ها است و کمتر به مدیریت منابع انسانی حین بحران توجه نموده اند. آموختن الفبای مدیریت بحران به منابع انسانی و چگونگی عبور از بحرانهای بهداشتی و درمانی باید مورد توجه تمامی مدیران مراکز بهداشتی و درمانی قرار گیرد.

مدل ارائه شده حاصل از نتایج، این پژوهش که جدید ترین و کامل ترین مدل مفهومی مدیریت بحران زلزله می باشد به دلیل در بر داشتن عوامل تأثیر گذار مدیریت منابع انسانی و مدیریت بحران در مهار بحران زلزله دارای مراحل و زیر مرحله هایی است که به دو قسمت تقسیم بندی شده است:

الف: مراحل و زیر مرحله‌های تأثیر گذار مدیریت منابع انسانی.

ب: مراحل و زیر مرحله‌های تأثیر گذار مدیریت بحران.

توضیح اینکه عوامل تأثیر گذار HRM و ECM با تعامل یکدیگر در مهار بحران زلزله تأثیر گذارند (جدول شماره ۱). همچنین پیشنهاد ۸۰ اصل به شرح مندرج در جدول شماره ۲ براساس مطالعات انجام شده و مدل حاصل از مطالعه حاضر، مدیر بیمارستان را در مهار بحران زلزله یاری خواهد نمود. همانطورکه بر هیچکس از مسئولین بیمارستان پوشیده نیست در ساختمان بیمارستان استانداردهای نوین سازه ای رعایت نشده است و مدتهاست که موضوع تخریب و ساخت بیمارستان مطرح است، اما این مهم تاکنون عملیاتی نشده است. شایسته است قبل از بحران زلزله این امر حیاتی به مرحله اجرا گذاشته شود، سپس پیشنهادهای کاربردی این تحقیق که حاصل تلاش و بررسی چند ساله محقق است در جمع کارشناسان به بحث و تبادل نظر گذاشته شود و مقدمات اجرایی آن فراهم گردد، در غیر این صورت بیمارستان در مواجهه با بحران زلزله موفق

به پاسخگویی نخواهد بود. در این خصوص ذکر چند نکته ضروری به نظر می‌رسد:

۱- سامانه حمل مجروح و مصدوم با بالگرد. اگر چه مربوط به اقدامات پیش بیمارستانی است اما در مرحله آمادگی باید مورد توجه قرار گیرد، در غیر این صورت حمل مجروح به سبک سنتی با توجه به ترافیک شدید شهر موجب افزایش مرگ و میر خواهد شد.

۲- موضوع تریاژ پیشرفته، که عمداً به بیماران و مصدومینی که امید کمتری به ادامه حیاتشان وجود دارد خدمات پزشکی داده نمی‌شود، از نظر اخلاقی در جامعه اسلامی پذیرفته نیست و نباید مدّ نظر قرار گیرد و در این خصوص تریاژ معکوس پیشنهاد می‌شود.

۳- مدیران بیمارستان لازم است یک بیمارستان صحرایی با تمام تجهیزات از قبل تهیه و برای روز بحران نگهداری نمایند.

۴- در ۴۸ ساعت اول بحران حضور منابع انسانی در بیمارستان با مشکل مواجه خواهد بود. این موضوع باید مد نظر قرار گرفته و برای آن تمهیداتی اندیشیده شود.

۵- لازم است به این نکته توجه شود که انگیزش منابع انسانی کلید موفقیت مدیران در افزایش کارایی و بهره‌وری و تلاش و کار مضاعف است.

۶- ارتقای پزشکان در محیط خدمتی باعث افزایش احساس تعلق خدمتی می‌شود و در نهایت در ماندگاری آنان مؤثر است و از ترک خدمت آنان جلوگیری می‌کند.

نظر به اینکه دامنه این پژوهش محدود نشده است، پیشنهاد می‌شود محققین هر کدام از عوامل تأثیر گذار در مهار بحران زلزله شامل عوامل مدیریتی، ساختاری، محیطی، سازمانی، معنوی، نگهدارنده و آموزشی را به طور جداگانه مورد واکاوی و بررسی قرار دهند.

جدول شماره ۱- عوامل تأثیر گذار HRM و ECM

| ECM | HRM |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| مدیریت پیش بینی و هشدار | چرخه مدیریت منابع انسانی |
| مدیریت پاسخگویی، مقابله (مهار) | تعریف، سیر تکامل، وظایف |
| مدیریت بازیابی | فرایند برنامه ریزی منابع انسانی |
| فرایند برنامه ریزی مدیریت بحران زلزله | فرایند نیرویابی منابع انسانی |
| فرایند هماهنگی مدیریت بحران زلزله | فرایند آموزش و توسعه منابع انسانی |
| فرایند سازماندهی مدیریت بحران زلزله | فرایند کار راه منابع انسانی |
| ساختارهای جدید | فرایند انگیزش منابع انسانی |
| سامانه فرماندهی حوادث ICS | فرایند حفظ و نگهداری منابع انسانی |
| سامانه فرماندهی حوادث | فرایند ارتباطات منابع انسانی |
| مدیریت حمل و نقل مصدوم با بالگرد | عوامل محیطی منابع انسانی |
| مدیریت تله مدیسین | عوامل سازمانی منابع انسانی |
| مدیریت تریاژ (اولویت بندی بیماران) | الگوهای رایج مدیریت منابع انسانی |
| | ECM |
| مدیریت مانور | چرخه مدیریت بحران زلزله |
| راهکار هایی از زلزله کوبه تا بم | تعریف و وظایف مدیریت بحران زلزله |
| الگوهای رایج مدیریت بحران زلزله | مدیریت تحلیل خطر پذیری |
| | مدیریت آمادگی |

جدول شماره ۲- ۸۰ اصل یاری دهنده مدیران بحران بیمارستان

| ردیف | در مهار (HRM) اصول مؤثر بر مدیریت منابع انسانی (EC) بحران زلزله | نوع اصل | منبع |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۱ | سازماندهی سیستم فرماندهی حادثه برای درمانگاه ها و سیستم فرماندهی حوادث غیرمترقبه بیمارستانی (ICS) (HEICS) | ساختاری HR | حسینی جناب ۱۳۸۳ / اخوان مقدم ، ۱۳۸۴ / |
| ۲ | سازماندهی سامانه ی حمل و نقل مصدوم با بالگرد های نظامی و انتظامی از صحنه ی بحران به بیمارستان (MAST) | ساختاری HR | ، ۱۹۷۳ / MAST محمدی یگانه و، حسن ممدوح ، ۱۳۸۷ / (کمک نیروهای نظامی جهت امداد رسانی و حمل و نقل) روابط عمومی هوانا جا ۱۳۸۶ |
| ۳ | سازماندهی تیم های تخصصی پزشکی اصلی و جانشین برای روز بحران زلزله | ساختاری HR | نگارنده |
| ۴ | سازماندهی منابع آموزش مدیریت بحران بر اساس استاندارد های بحران و نیاز سنجی | ساختاری HR | نگارنده |
| ۵ | نیروی یابی بر اساس تخصص ، تعهد ، شایستگی | مدیریتی H R | نگارنده |
| ۶ | نیاز سنجی آموزش و تعیین محتوای مورد نیاز دوره ها | آموزشی HR | شولر و دیگران، ۱۳۸۸ / ترجمه / محمد صاحبی و محمد علی طوسی / نگارنده |
| ۷ | ارزشیابی فرایند آموزش با مقایسه میزان دانش، مهارت، رفتار فراگیر قبل از دوره و بعد از دوره از دیدگاه مدیر، همکاران و متخصصان آموزش | آموزشی HR | ابطحی ۱۳۶۸ / نگارنده |
| ۸ | حمایت مدیریتی از آموزش، همیاری متخصصان آموزش با فراگیران ، استفاده از تکنولوژی های جدید در آموزش (IT. ITC) | آموزشی HR | دعائی، ۱۳۸۸ / نگارنده |
| ۹ | نیاز به دانش عمومی با تلفیق تحصیلات دانشگاهی و کارورزی (دوره های ویژه، جلسات ویژه مطالعات منتخب) | آموزشی HR | ابطحی ، ۱۳۸۶ / نگارنده |
| ۱۰ | اعزام کارکنان برای ارتقاء تجارب تحقیقاتی به کشور های زلزله زده برای امداد رسانی درمانی | تحقیقاتی HR | نگارنده |
| ۱۱ | اعطاء فرصت های مطالعاتی برای پژوهش | تحقیقاتی HR | |
| ۱۲ | ارتباطات مدیر بحران با مدیریت جامع بحران کشور | محیطی (بیرونی) HR | نگارنده |
| ۱۳ | وجود وسائل ارتباطی با خانواده در بیمارستان | محیطی (بیرونی) HR | نگارنده |
| ۱۴ | روابط پیش رفته ی کارکنان با یکدیگر (ارتباطات ، اعتماد ، اخلاق ، انصاف ، باور ها ، انتظارات ، حل تعارض گروهی ، مشاور صحیح مسیر شغلی ، بهبود مسیر پیشرفت شغلی و | محیطی (بیرونی) HR | عباس پور ۱۳۸۷ / نگارنده |

| | رهبری) | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ۱۵ | قوانین (رعایت قوانین و مقررات پزشکی مثل اخذ براثت از بیمار، قوانین استخدام مثل فرصت استخدام برابر) | محیطی (بیرونی) HR | دعائی ، ۱۳۸۶ / موندی و نئو ۲۰۰۵* شارپلین ، ۱۹۸۵ / نگارنده |
| ۱۶ | بازار کار (جذب منابع انسانی شایسته ، متعهد و متخصص از بازار نیروی کار) | محیطی (بیرونی) HR | دعائی ، ۱۳۸۶ / موندی و نئو ۲۰۰۵* شارپلین ، ۱۹۸۵ / نگارنده |
| ۱۷ | فرهنگ (بهره گیری از فرهنگ ، نگرش ، تفکر و اخلاق بسیجی در جامعه ی پزشکی) | محیطی (بیرونی) HR | دعائی ، ۱۳۸۶ / موندی و نئو ۲۰۰۵* شارپلین ، ۱۹۸۵ / نگارنده |
| ۱۸ | سهامداران یا مالکان اصلی (تدابیر مناسب هیئت رئیسه ی بیمارستان در تأمین منابع اصلی مثل پول سرمایه و ساختمان) | محیطی (بیرونی) HR | دعائی ، ۱۳۸۶ / موندی و نئو ۲۰۰۵* شارپلین ، ۱۹۸۵ / نگارنده |
| ۱۹ | رقباء (همکاری بیمارستانهای استانهای معین با برنامه ریزی قبل از بحران) | محیطی (بیرونی) HR | دعائی ، ۱۳۸۶ / موندی و نئو ۲۰۰۵* شارپلین ، ۱۹۸۵ / نگارنده |
| ۲۰ | مشتریان (آموزش بحران به عامه مردم در ابعاد استاندارد سازی سازه ها و خود امدادی و اجرای آموزش های دریافتی) | محیطی (بیرونی) HR | دعائی ، ۱۳۸۶ / موندی و نئو ۲۰۰۵* شارپلین ، ۱۹۸۵ / نگارنده |
| ۲۱ | تکنولوژی (استفاده از IT ، ITC ، تله مدیسین (پزشکی از راه دور) و آموزش الکترونیکی | محیطی (بیرونی) HR | دعائی ، ۱۳۸۶ / موندی و نئو ۲۰۰۵* شارپلین ، ۱۹۸۵ / نگارنده / غفاری ۱۳۸۶ |
| ۲۲ | تأمین سلامت و بهداشت فردی منابع انسانی | نگهدارنده بهداشتی HR | سایمسون ، ۱۹۸۶ / ولملن ۱۹۵۶ / نیوال ۱۹۹۵ |
| ۲۳ | مشاوره فکری و روانی با پرسنل برای حذف عوامل استرس آفرین رویداد های زندگی (مرگ همسر ، بیماری ، بدهی ، جدائی از همسر و ...) | نگهدارنده بهداشتی HR | ابطحی ، ۱۳۸۶ / نگارنده |
| ۲۴ | تأمین سلامت سازمانی و حذف عوامل استرس آفرین سازمانی از محیط کار(ابهام شغلی ، نا بسامانی شغلی ، تضاد در نقش ، سنگینی کار ، فقر شغلی) | نگهدارنده بهداشتی HR | نیوال، ۱۹۹۵ / ابطحی ، ۱۳۸۶ / نگارنده |
| ۲۵ | مشاوره فکری و روانی برای حذف عوامل استرس آفرین فردی (استرس های ناشی از شخصیت های نوع الف) | نگهدارنده بهداشتی HR | فریدمن و کوزنمن ، ۱۹۵۰ / نگارنده |
| ۲۶ | توجه مدیر بیمارستان به سلامت جسمی ، روحی و روانی منابع انسانی | نگهدارنده بهداشتی HR | نگارنده |
| ۲۷ | جلوگیری از ترک خدمت نخبگان پزشکی و پرستاری (استعفاء ، باز خرید و بازنشستگی) | نگهدارنده بهداشتی HR | نگارنده |

| | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------|
| ۲۸ | بهبود کیفیت تجهیزات بیمارستان | نگهدارنده ایمنی HR | نگارنده و استاد مشاور / میر سپاسی ، ۱۳۸۸ |
| ۲۹ | شناسائی و حذف افراد مستعد حادثه و علل ایجاد صوانح | نگهدارنده ایمنی HR | میر سپاسی ، ۱۳۸۸ / ابطحی ۱۳۸۶ / نگارنده |
| ۳۰ | تأمین وسائل ایاب و ذهاب | نگهدارنده رفاهی HR | میر سپاسی ، ۱۳۸۸ / ابطحی ۱۳۸۶ / نگارنده |
| ۳۱ | ایجاد سالن غذا خوری و تسهیلات مربوط | نگهدارنده رفاهی HR | میر سپاسی ، ۱۳۸۸ / ابطحی ۱۳۸۶ / نگارنده |
| ۳۲ | تأمین مسکن، یا منازل سازمانی متمرکز و مجتمع آموزشی متمرکز نزدیک به محل کار | نگهدارنده رفاهی HR | میر سپاسی ، ۱۳۸۸ / ابطحی ۱۳۸۶ / نگارنده |
| ۳۳ | ایجاد شرکت های تعاونی ، صندوق قرض الحسنه ، بیمه و خدمات درمانی | نگهدارنده رفاهی HR | میر سپاسی ، ۱۳۸۸ / ابطحی ۱۳۸۶ / نگارنده |
| ۳۴ | ایجاد باشگاه ورزشی و تفریحات سالم در اوقات غیر اداری | نگهدارنده رفاهی HR | میر سپاسی ، ۱۳۸۸ / ابطحی ۱۳۸۶ / نگارنده |
| ۳۵ | ارائه کمک های فکری و روانپزشکی (مدد کاری) | نگهدارنده رفاهی HR | میر سپاسی ، ۱۳۸۸ / ابطحی ۱۳۸۶ / نگارنده |
| ۳۶ | انتشار نشریات مختلف فرهنگی و فنی | نگهدارنده رفاهی HR | میر سپاسی ، ۱۳۸۸ / ابطحی ۱۳۸۶ / نگارنده |
| ۳۷ | رضایت حقوق و دستمزد منابع انسانی | نگهدارنده مالی HR | نگارنده |
| ۳۸ | پرداخت درصدی از در آمد بر اساس رتبه،تحصیل و تخصص و اقدامات شایسته | نگهدارنده مالی HR | نگارنده |
| ۳۹ | مزایای غیر مالی مثل رضایت خاطری که یک شاغل از ایفاء نقش خود از سازمان دریافت می کند و از آن لذت می برد | نگهدارنده مالی HR | نگارنده و استاد راهنما / عباس پور ۱۳۸۷ / میر سپاسی ۱۳۸۸/ |
| ۴۰ | اهداف (هدف گذاری روشن برای مدیریت بحران) | سازمانی (درونی) HR | دعائی ، ۱۳۸۶ / موندی و نئو ۲۰۰۵* / شارپلین ۱۹۸۵/ |
| ۴۱ | رسالت (روش بودن و شفافیت ماموریت های مدیریت بحران بیمارستان) | سازمانی (درونی) HR | دعائی ، ۱۳۸۶ / موندی و نئو ۲۰۰۵* / شارپلین ۱۹۸۵/ |
| ۴۲ | خط مشی ها (ارتقاء از داخل در خصوص انتصاب ، ارتقاء | سازمانی | دعائی ، ۱۳۸۶ / موندی و نئو ۲۰۰۵* / شارپلین ۱۹۸۵/ |

| | | | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| | درجات امیری و سرداری یکسان برای منابع انسانی ، امنیت شغلی کارکنان ، استاندارد سازی سازه ها و تامین منابع اساسی مثل پول ، سرمایه و ساختمان) | (درونی) HR | نگارنده |
| ۴۳ | آداب و رسوم جامعه پزشکی و پرستاری (مثل اعطاء مجوز مطب ، مجوز ورود به طرح ترافیک پزشکان و پرستاران) | سازمانی (درونی) HR | دعائی ، ۱۳۸۶ / موندی و نئو ۲۰۰۵* شارپلین ، ۱۹۸۵ / نگارنده |
| ۴۴ | تقویت روحیه ایمان و تقوی کارکنان پزشکی و پرستاری | معنوی | نگارنده |
| ۴۵ | حاکم کردن تفکر بسیجی و اخلاق پزشکی به عنوان یک فرصت ، حرکت خود جوش و انقلابی و مردمی در امر خدمت رسانی | معنوی | نگارنده |
| ۴۶ | بر انگیختن منابع انسانی به منظور بقاء و ماندگاری سازمان | انگیزشی HR | اسمیت ۱۹۹۰ / لیندنر، ۱۹۸۸ |
| ۴۷ | فراهم کردن زمینه ی احساس مهم بودن و تعلق و ارزشمندی منابع انسانی | انگیزشی HR | رضایان ۱۳۸۳ /نگارنده |
| ۴۸ | تأمین نیاز اساسی زیستی | انگیزشی HR | رضایان ۱۳۸۳ /نگارنده |
| ۴۹ | تأمین نیاز اجتماعی تعلق و محبت | انگیزشی HR | رضایان ۱۳۸۳ /نگارنده |
| ۵۰ | تأمین نیاز احترام حفظ شخصت | انگیزشی HR | رضایان ۱۳۸۳ /نگارنده |
| ۵۱ | تأمین نیاز خود شکوفایی | انگیزشی HR | رضایان ۱۳۸۳ /نگارنده |
| ۵۲ | تأمین نیاز معرفت پذیری و شناخت | انگیزشی HR | رضایان ۱۳۸۳ /نگارنده |
| ۵۳ | تأمین نیاز زیباشناسی ظرایف زندگی | انگیزشی HR | رضایان ۱۳۸۳ /نگارنده |
| ۵۴ | حذف احساس منفی نا برابری و نا عدالتی از محیط کار به منظور انگیزش و جلوگیری از کم کاری | انگیزشی HR | رابینز ، استیفن، ۱۳۸۵ / ترجمع علی پارسایان و محمد اعرابی |
| ۵۵ | برنامه ریزی منابع انسانی (تعیین موجودی، بررسی اهداف آینده، برآورد و مقایسه عرضه و تقاضای نیروی انسانی) | مدیریتی H R تخصصی | دولان و دیگران ۱۳۸۸ / ترجمه / محمد صاحبی و محمد علی طوسی اصغر، ۱۳۸۸ /نگارنده |
| ۵۶ | کار راه روشن با تمرکز بر رشد فردی و مشارکت سازمانی (بصورت همزمان) | مدیریتی H R تخصصی | میلنسکی، ۱۹۶۱ / هیوز ، ۱۹۳۰ / گافمن ، ۱۹۶۱ نگارنده |
| ۵۷ | تأمین نیروی انسانی از منابع داخلی (اعلام مدیر نیروی انسانی ، پیشنهاد توسط کارکنان توانمند) ارتقاء از داخل | مدیریتی H R تخصصی | موندی و نئو / ۱۹۸۷ / دعائی ، ۱۳۸۶ / |
| ۵۸ | فرصت برابر استخدام | مدیریتی H R تخصصی | نگارنده |

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| نگارنده | مدیریتی H R تخصصی | نیرویابی بر اساس تخصص، تعهد، شایستگی | ۵۹ |
| محبی فر و دیگران ۱۳۸۷ / ستایشی، ۱۳۸۳ / مهتا، ۲۰۰۶ | مدیریتی تخصصی EC | تحلیل و بازخوانی زلزله های گذشته جهان، ایران و تهران | ۶۰ |
| ۲۰۰۴ / الکساندر، ۲۰۰۰ / UNISDR / | مدیریتی تخصصی EC | تحلیل علمی مخاطرات و اولویت بندی آنها بر اساس منابع (پول، سرمایه و زمان) | ۶۱ |
| ۲۰۰۴ / الوانگ و همکاران ۲۰۰۱ / اشنادر بوئر و ISDR ارایج، ۲۰۰۴ / باکل، ۲۰۰۰ / هندر ۲۰۰۲ | مدیریتی تخصصی EC | تحلیل آسیب پذیری مخاطرات و احصاء مشکلات جغرافیایی، فیزیکی و ... ارزیابی استعداد آسیب پذیری و تاب آوری سازمان در معرض خطر | ۶۲ |
| ۲۰۰۴ / فیشر، ۱۹۹۸ / کانی ۱۹۹۸ / ISDR | مدیریتی تخصصی EC | اقدامات ایستا در پیشگیری و کاهش اثرات مخرب زلزله (تدوین استاندارد های ساختمانی، اجرای قوانین ساخت و ساز) | ۶۳ |
| BHR/ OFDA/ ۱۹۹۸ ، | مدیریتی تخصصی EC | اقدامات پویای سازه ای و غیر سازه ای (احداث ساختمان با استاندارد های ضد زلزله و آموزش همگانی) | ۶۴ |
| کامربو، ۱۹۹۶ / کنت، ۱۹۹۴ / | مدیریتی تخصصی EC | ارتقاء سطح آمادگی منابع انسانی بیمارستان بر اساس اجزاء ۹ گانه آماد | ۶۵ |
| جهانگیری، ۱۳۸۸ / نگارنده / گزارش سازمان ملل متحد در خصوص هشدار زود هنگام، ۲۰۰۶ | مدیریتی تخصصی EC | هشدار زود هنگام (ارائه ی اطلاعات از سوی سازمان های مسئول که برای افراد در معرض خطر فرصت عکس العمل مناسب فراهم کند) | ۶۶ |
| ۲۰۰۰ IFRC جهانگیری، ۱۳۸۸ / نگارنده / | مدیریتی تخصصی EC | پاسخگویی مناسب (اقداماتی نظیر حمل مصدوم به بیمارستان و انجام امور درمان) | ۶۷ |
| جهانگیری، ۱۳۸۸ / نگارنده / کانی، ۱۹۹۷ / آيسان و دیویس، ۱۳۸۲ / | مدیریتی تخصصی EC | بازیابی اقداماتی پس از وقوع بحران و اتمام عملیات پاسخگویی بمنظور باز گرداندن شرایط زندگی در جامعه ی آسیب دیده به وضعیت قبل از بحران و بکار گیری فرصت های توسعه | ۶۸ |
| جهانگیری، ۱۳۸۸ / نگارنده / باکل، ۲۰۰۰ / ایران نژاد پاریزی ۱۳۸۰ / کرنیتر ۱۹۸۰ / شارپ، ۱۹۹۷ / فیشر، ۲۰۰۱ | مدیریتی عمومی EC | مدیریت صحیح هماهنگی، سازماندهی و برنامه ریزی در دو سطح مدیریت جامع بحران و سلسله مراتب ناجا | ۶۹ |

| | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| ۷۰ | تحلیل وضع موجود و آگاهی از خطر قریب الوقوع زلزله | مدیریتی عملیاتی EC | جهانگیری ، ۱۳۸۸ / نگارنده |
| ۷۱ | چهارچوب و ساختار سازمانی مدیریت بحران زلزله و هماهنگی بین دو سطح عمودی و افقی | مدیریتی عملیاتی EC | جهانگیری ، ۱۳۸۸ / نگارنده |
| ۷۲ | نظام ثبت اطلاعات برای روز آمد کردن سامانه هشدار زود هنگام | مدیریتی عملیاتی EC | جهانگیری ، ۱۳۸۸ / نگارنده |
| ۷۳ | منابع اساسی و تجهیزات مورد نیاز (پول، سرمایه، ساختمان، دارو، بیمارستان صحرائی، تجهیزات امدادی، حمل و نقل و پشتیبانی) | مدیریتی عملیاتی EC | جهانگیری ، ۱۳۸۸ / نگارنده |
| ۷۴ | سامانه هشدار دهنده زود هنگام جهت آگاه کردن از وجود خطر و تخلیه ی سریع و کاستن از میزان مرگ و میر | مدیریتی عملیاتی EC | جهانگیری ، ۱۳۸۸ / نگارنده |
| ۷۵ | ساز و کار پاسخگوئی و مقابله | مدیریتی عملیاتی EC | جهانگیری ، ۱۳۸۸ / نگارنده |
| ۷۶ | آموزش متناسب با بحران زلزله (مراحل شش گانه) که منجر به تغییر دانش، بینش و نگرش شود به عنوان جزئی جدائی ناپذیر از آمادگی بمنظور کاهش یا حذف رفتار های منفی (غلط) بهداشتی و افزایش رفتار های مثبت (صحیح) بهداشتی | مدیریتی عملیاتی EC | جهانگیری ، ۱۳۸۸ / نگارنده |
| ۷۷ | آموزش مانور زلزله در ابعاد وسیع تر عملیاتی (پاسخگوئی و مقابله با بحران، رسیدگی به مصدومین در زلزله فرضی) برای تحلیل نقاط ضعف و قوت و آزمون سیستم و روشن شدن نارسائی ها | مدیریتی عملیاتی EC | جهانگیری ، ۱۳۸۸ / نگارنده |
| ۷۸ | فراخوان کارکنان در ساعت غیر اداری به منظور آمادگی | مدیریتی عملیاتی EC | جهانگیری ، ۱۳۸۸ / نگارنده |
| ۷۹ | برنامه ریزی قبل ، حین و بعد از بحران | مدیریتی برنامه ای EC | جهانگیری ، ۱۳۸۸ / نگارنده |
| ۸۰ | برنامه ریزی استراتژیک مدیریت بحران به منظور آمادگی، پاسخگوئی و مقابله با بحران زلزله | مدیریتی برنامه ای EC | جهانگیری ، ۱۳۸۸ / نگارنده |

فهرست منابع

1. Ricky W Griffin Gregory Moorhead, Organizational Behavior: Managing People and Organizations (5th Edition), Translated by Alvani & Memarzadeh, 2nd edition, Tehran, 1996.
2. Rezaeyan A, Principle of Management, thirteen editions, 2001.
3. Rahman pour L, Identification the factors of human resources maintaining, MA Thesis Faculty of Humanities, Tarbiat Modarres University, 2001.
4. ISDR, Hospitals Safe from Disaster, World Disaster Reduction Campaign, 2004
5. BabaMahmoudi A et al, Emergency Operation Centre. Institute of Applied Science & Technology, 2009.
6. Jack Gottschalk, Crisis Management (Express Exec), Translated by Dr.Ali Parsaeyan, Tehran, 2004.
7. Mahmoudzadeh A, Crisis Management, Esfahan, 2006.
8. Akut Turkey Seminar in Kerman, 2005, Disaster Management Presentation, Dumder Sahin
9. Building and Housing Research Center, regulations design of buildings against earthquake (Standard 2800), 3rd Edition, 2005.
10. www.geophysics.ut.ac.ir/fa
11. Setayesh & et al. Instruction of Health & Care and Management in unexpected disasters, Basij medicine society, 2004.
12. Namayandeh, A, Designing based on Seismic Performance of Buildings, Seminar of MA Tarbiat Modarres University, 2002.
13. Earthquake and Environmental Studies Center, the Greater Tehran, Project Final Report of Seismic Great Tehran Zoning, 1999-2000.
14. Database of Roshangari, social correspondent of Fars, 1st Conference of studying the threats & prevention of earthquake in Tehran, 2005
15. Mehta S. Disaster and mass Casualty management in A Hospital: How Well Are We Prepared? Journal Postgraduate Medicine, 2006, 52(s): 86-90.
16. Jahangiri K, Principles of Crisis Management, Institute of Applied Science & Technology, 2009